

Fenomena *Body Dissatisfaction* pada Anak-Anak

Monique Elizabeth Sukanto*, Hans Kurniadi Chandra**, Listyo Yuwanto*

Abstract

Body dissatisfaction is characterized by one's dissatisfaction or disliking toward his/her body or spesific body parts. The level of body dissatisfaction is determined by how much discrepancy someone felt between his/her real body and prevailing ideal body standards. Although there have been quite a lot of studies concerning body dissatisfaction conducted in women, men, and adolescents, but similar studies are still quite limited in children, especially in Indonesia. Smolak (2002) reported that children had shown body dissatisfaction dan weight concerns. Childhood body dissatisfaction might continue through adolescence.

The aim of this study was to find out whether elementary students had experienced body dissatisfaction and whether there were differences in the level of body dissatisfaction in terms of age (nine to twelve years old) and gender. This was a comparative study. The subjects were 31 elementary school-aged girls and boys of the fourth to sixth grade who lived in Denpasar-Bali. The data were collected using questionnaire and statistically analyzed with Univariate Analysis of Variance.

The results showed that nearly half of the elementary students experienced moderate (45.16%) and low (41.94%) level of body dissatisfaction, nevertheless there were few students (6.45%) who experienced high level of body dissatisfaction. In terms of gender, there was significant difference in the level of body dissatisfaction ($\text{sig.} = .014 < .05$), that was girls experienced higher level of body dissatisfaction than boys. Moreover, the result also showed that high level of body dissatisfaction was experienced by girls aged 11 and 12 years old.

Keywords: *body dissatisfaction – age – gender – children.*

Pendahuluan

Permasalahan citra tubuh (*body image*) yang paling umum terjadi adalah *body dissatisfaction* (Rice 1995). *Body dissatisfaction* ini ditandai oleh adanya ketidakpuasan atau ketidaksukaan seseorang terhadap tubuh atau bagian-bagian tertentu dari tubuhnya. Menurut Brehm (1999), banyaknya masalah *body dissatisfaction* saat ini disebabkan oleh adanya kesenjangan yang besar antara standar ideal yang berlaku dengan bentuk tubuh individu yang senyatanya.

Brehm (1999) menyatakan bahwa *body dissatisfaction* dimulai pada usia yang sangat dini. Banyak anak perempuan dan beberapa anak laki-laki yang mulai berdiet untuk menurunkan berat badan sebelum mereka berusia 10 tahun.

*Dosen Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya.

**Mahasiswa Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya.

Mereka menghabiskan waktu berjam-jam dalam sehari terobsesi dengan penampilan fisik dan berat badan mereka. Banyak diantara mereka yang meniru ibu atau orang dewasa yang lain. Anak-anak ini akan mengalami masalah fisik dan psikologis yang serius jika mereka mengembangkan perilaku makan yang membahayakan dan konsep diri yang terdistorsi. Smolak (2002) menyatakan bahwa *body dissatisfaction* yang dialami pada masa kanak-kanak ini kemungkinan dapat berlanjut pada masa remaja.

Hasil studi yang dilakukan Phares, Steinberg dan Thompson (2004) terhadap siswa-siswi sekolah dasar yang berusia delapan hingga sebelas tahun melaporkan bahwa anak-anak perempuan lebih memikirkan mengenai diet dan berat badan mereka daripada anak laki-laki. Anak-anak perempuan juga melaporkan suatu dorongan yang lebih besar untuk menjaga tubuh tetap kurus dan taraf yang lebih tinggi dalam riwayat keluarga mengenai masalah makan daripada anak laki-laki.

Berdasarkan studi literatur yang terjangkau oleh peneliti, cukup banyak penelitian tentang *body dissatisfaction* pada remaja dan orang dewasa yang telah dilakukan di Indonesia, namun peneliti masih jarang menemukan penelitian serupa pada anak-anak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui taraf *body dissatisfaction* yang dialami oleh anak-anak usia sekolah dasar (SD) dan apakah ada perbedaan taraf *body dissatisfaction* ditinjau dari usia (9 hingga 12 tahun) dan jenis kelamin.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat tiga variabel penelitian, yaitu *body dissatisfaction* sebagai variabel tergantung, serta usia dan jenis kelamin sebagai variabel bebas. *Body dissatisfaction* adalah ketidakpuasaan atau ketidaksukaan seorang anak terhadap tubuhnya atau bagian-bagian tertentu dari tubuhnya. *Body dissatisfaction* dalam penelitian ini akan diukur menggunakan Skala *Body Dissatisfaction* yang mengacu pada empat aspek dari Sukanto (2005), yaitu ketidakpuasaan terhadap bentuk tubuh (penampilan keseluruhan), berat badan, tinggi badan, dan bagian-bagian tubuh tertentu, seperti perut, wajah, mata, hidung, pipi, rambut, dan kulit. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin tinggi pula taraf *body dissatisfaction* yang dialami oleh anak SD.

Usia subyek penelitian dibatasi antara usia sembilan hingga dua belas tahun karena diperkirakan pada usia tersebut anak-anak SD telah memiliki perhatian terhadap bentuk tubuh, sehingga terdapat kemungkinan terjadinya *body dissatisfaction*. Jenis kelamin terdiri atas laki-laki dan perempuan karena peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan taraf *body dissatisfaction* antara anak laki-laki dan perempuan. Data usia dan jenis kelamin subyek dalam penelitian ini diketahui melalui angket identitas subyek.

Subyek dalam penelitian ini adalah 31 anak-anak laki-laki dan perempuan yang berusia sembilan hingga dua belas tahun (kelas 4 – 6 SD) di Kelompok Belajar Kasih yang berada di kota Denpasar (Bali). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *incidental sampling*, yaitu dengan cara mengambil semua anak yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dan bersedia mengisi angket dan skala penelitian.

Peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu angket identitas diri dan Skala *Body Dissatisfaction*. Skala *Body Dissatisfaction* disusun berdasarkan aspek-aspek *body dissatisfaction* dari Sukamto (2005), yaitu bentuk tubuh (penampilan keseluruhan), berat badan, tinggi badan, dan bagian-bagian tubuh tertentu, seperti perut, wajah, mata, hidung, pipi, rambut, dan kulit. Skala ini mengacu pada skala Likert yang terdiri atas 21 butir pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan empat pilihan jawaban, yaitu: sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS).

Pemberian skor untuk pernyataan yang bersifat *favorable* adalah jawaban STS diberi skor 1, TS diberi skor 2, S diberi skor 3, dan SS diberi skor 4. Pada pernyataan yang bersifat *unfavorable*, jawaban STS diberi skor 4, TS diberi skor 3, S diberi skor 2, dan SS diberi skor 1. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin tinggi pula taraf *body dissatisfaction* yang dialami oleh seorang anak. Pengujian reliabilitas Skala *Body Dissatisfaction* dengan teknik *alpha cronbach* dari SPSS 12.0 for Windows menunjukkan koefisien *Cronbach's alpha* = .850, yang berarti skala yang digunakan reliabel.

Hasil Penelitian

Diskripsi subyek penelitian: sebagian besar subyek mengalami *body dissatisfaction* pada taraf sedang (45.16%) dan rendah (41.94%), namun ada juga subyek yang mengalami *body dissatisfaction* pada taraf tinggi (6.45%) dan sangat rendah (6.45%) (tabel 1).

Tabel 1. Data Subyek Berdasarkan Taraf *Body Dissatisfaction*

Taraf <i>Body Dissatisfaction</i>	Jumlah	Persentase
Sangat Tinggi ($X \geq 71.40$)	0	0 %
Tinggi ($58.80 \leq X < 71.40$)	2	6.45 %
Sedang ($46.20 \leq X < 58.80$)	14	45.16 %
Rendah ($33.60 \leq X < 46.20$)	13	41.94 %
Sangat Rendah ($X < 33.60$)	2	6.45 %
Total	31	100%

Body dissatisfaction pada taraf tinggi dialami oleh dua orang (6.45%) subyek perempuan yang berusia sebelas dan dua belas tahun, sedangkan *body dissatisfaction* pada taraf sangat rendah dialami oleh dua orang (6.45%) subyek laki-laki yang berusia sebelas dan dua belas tahun. Subyek penelitian yang berjenis kelamin laki-laki mengalami *body dissatisfaction* pada taraf rendah secara cukup merata pada semua usia (9, 10, 11, 12 tahun), sedangkan *body dissatisfaction* taraf rendah pada subyek perempuan hanya terjadi pada usia 9, 10, dan 11 tahun. *Body dissatisfaction* pada taraf sedang dialami oleh subyek laki-laki yang berusia 10, 11, dan 12 tahun, sedangkan pada subyek perempuan, sebagian besar (16.13%) dialami oleh subyek yang berusia 10 tahun (table 2).

Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang antara *Body Dissatisfaction*, Usia, dan Jenis Kelamin.

Taraf <i>Body Diss.</i>	Jenis Kelamin								Total
	Laki-laki				Perempuan				
	9	10	11	12	9	10	11	12	
Sangat Rendah	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.23%)	1 (3.23%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (6.45%)
Rendah	2 (6.45%)	3 (9.68%)	1 (3.23%)	2 (6.45%)	2 (6.45%)	2 (6.45%)	1 (3.23%)	0 (0%)	13 (41.94%)
Sedang	0 (0%)	4 (12.90%)	1 (3.23%)	2 (6.45%)	2 (6.45%)	5 (16.13%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (45.16%)
Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.23%)	1 (3.23%)	2 (6.45%)
Sangat Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	2 (6.45%)	7 (22.58%)	3 (9.68%)	5 (16.13%)	4 (12.9%)	7 (22.58%)	2 (6.45%)	1 (3.23%)	31 (100%)

Berdasarkan analisis statistik menggunakan teknik Anova dua jalur diperoleh hasil uji hipotesis sebagai berikut:

1. Ada perbedaan *mean body dissatisfaction* yang signifikan berdasarkan jenis kelamin anak SD ($\text{sig.} = .014, < .05$). Nilai *mean body dissatisfaction* subyek laki-laki adalah 43.177 dan nilai *mean body dissatisfaction* subyek perempuan adalah 52.411. Ini berarti taraf *body dissatisfaction* pada subyek perempuan lebih tinggi daripada subyek laki-laki.
2. Secara keseluruhan, tidak ada perbedaan *mean body dissatisfaction* yang signifikan berdasarkan usia anak SD ($\text{sig.} = .053, > .05$). Nilai *mean body dissatisfaction* subyek usia 9 tahun adalah 41.5, subyek usia 10 tahun adalah 46.143, subyek usia 11 tahun adalah 45.833, dan subyek usia 12 tahun adalah 57.7. Nilai perbedaan *mean* tiap usia subyek penelitian menggunakan *pairwise comparisons* dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan Mean Berdasarkan Usia Subyek

Usia (tahun)	Perbedaan Mean	Nilai Sig.	Kesimpulan
9	10 -4.643	.260	Tidak ada perbedaan
	11 -4.333	.393	Tidak ada perbedaan
	12 -16.200	.007	Ada perbedaan (usia 12 tahun lebih tinggi)
10	9 4.643	.260	Tidak ada perbedaan
	11 0.310	.942	Tidak ada perbedaan
	12 -11.557	.025	Ada perbedaan (usia 12 tahun lebih tinggi)
11	9 4.333	.393	Tidak ada perbedaan
	10 -0.310	.942	Tidak ada perbedaan
	12 -11.867	.046	Ada perbedaan (usia 12 tahun lebih tinggi)
12	9 16.200	.007	Ada perbedaan (usia 12 tahun lebih tinggi)
	10 11.557	.025	Ada perbedaan (usia 12 tahun lebih tinggi)
	11 -11.867	.046	Ada perbedaan (usia 12 tahun lebih tinggi)

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa subyek usia 9, 10, dan 11 mengalami *body dissatisfaction* pada taraf yang berbeda, namun perbedaannya tidak signifikan. Subyek usia 12 tahun mengalami *body dissatisfaction* pada taraf yang lebih tinggi secara signifikan bila dibandingkan dengan subyek usia 9, 10, dan 11 tahun.

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan taraf *body dissatisfaction* antara anak laki-laki dan perempuan ($\text{sig.} = .014 < .05$). Anak-anak perempuan mengalami *body dissatisfaction* pada taraf yang lebih tinggi ($\text{mean} = 52,411$) daripada anak laki-laki ($\text{mean} = 43,177$). Hasil tabulasi silang antara *body dissatisfaction*, usia, dan jenis kelamin (tabel 2) menunjukkan bahwa *body dissatisfaction* pada taraf tinggi hanya dialami oleh anak perempuan yang berusia sebelas dan dua belas tahun, sedangkan *body dissatisfaction* pada taraf sangat rendah hanya dialami oleh anak laki-laki yang berusia sebelas dan dua belas tahun.

Perbedaan taraf *body dissatisfaction* antara anak laki-laki dan perempuan ini dapat terjadi karena anak-anak perempuan memiliki lebih banyak faktor yang berkorelasi dengan pengalaman terkait citra tubuh mereka, antara lain riwayat keluarga mengenai masalah makan, pengaruh teman sebaya, ejekan, depresi, dan makna diri secara keseluruhan, daripada anak laki-laki (Phares *et al.* 2004). Menurut Smolak (2002), anak-anak perempuan sering membandingkan diri mereka dengan para model *fashion* dan kemungkinan mengalami keprihatinan terhadap berat badan pada taraf yang lebih tinggi. Bahkan boneka Barbie pun kelihatan semakin kurus sepanjang waktu (Freedman 1986), membuat "*Barbie look*" semakin tidak dapat dicapai oleh para perempuan. Para peneliti yang menskalakan boneka Barbie dan Ken dengan tinggi orang dewasa menyimpulkan bahwa probabilitas seorang perempuan nyata akan memiliki proporsi yang sama dengan Barbie adalah sekitar 1:100.000. Lebih memungkinkan bagi seorang laki-laki untuk memiliki bentuk tubuh seperti Ken dengan kemungkinan 1:50 (Norton *et al.* dalam Crawford & Unger 2000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum tidak ada perbedaan taraf *body dissatisfaction* yang dialami subyek berdasarkan usia ($\text{sig.} = .053 > .05$). Tabel 3 menunjukkan bahwa subyek yang berusia sembilan, sepuluh, dan sebelas tahun mengalami *body dissatisfaction* pada taraf yang tidak berbeda secara signifikan, sedangkan subyek yang berusia 12 tahun mengalami *body dissatisfaction* pada taraf yang lebih tinggi daripada subyek yang berusia sembilan, sepuluh, dan sebelas tahun.

Sebagian besar subyek penelitian (tabel 1) mengalami *body dissatisfaction* pada taraf sedang (45.16%) dan rendah (41.94%). Subyek penelitian laki-laki mengalami *body dissatisfaction* pada taraf rendah secara cukup merata pada semua usia (9, 10, 11, 12 tahun), sedangkan *body dissatisfaction* taraf rendah pada subyek perempuan hanya terjadi pada usia 9, 10, dan 11 tahun. *Body dissatisfaction* pada taraf sedang dialami oleh subyek laki-laki yang berusia 10, 11, dan 12 tahun, sedangkan pada subyek perempuan, sebagian besar (16.13%) dialami oleh subyek yang berusia 10 tahun (tabel 2).

Menurut Santrock (2007), periode kanak-kanak tengah dan akhir (sekitar usia enam hingga sebelas tahun) mencakup pertumbuhan yang lambat dan konsisten. Ini adalah periode tenang sebelum ledakan pertumbuhan yang cepat di masa remaja. Setelah melambat melalui masa kanak-kanak, pertumbuhan terjadi dengan cepat selama masa puber.

Menurut Darvill dan Powell (2002), anak perempuan biasanya mulai mendapat menstruasi diantara usia 11 dan 13 tahun, walaupun mungkin bisa lebih dini atau lebih lambat. Pada tahun-tahun menjelang dimulainya menstruasi, anak perempuan akan mengalami peningkatan kandungan lemak yang menyebabkan kenaikan berat badan beberapa kilogram. Peningkatan lemak tubuh yang wajar ini menyebabkan bentuk tubuh anak perempuan semakin jauh dari standar bentuk tubuh yang ideal menurut anggapan masyarakat (Thomas *et al.* 2000). Menurut Gross (dalam Santrock 2007), pada masa puber anak perempuan sering menjadi tidak puas dengan tubuh mereka kemungkinan karena lemak tubuh mereka meningkat, sedangkan anak laki-laki menjadi lebih puas saat mereka melalui masa puber kemungkinan karena massa otot mereka meningkat. Selain itu, penelitian secara umum menemukan bahwa anak-anak perempuan pada akhir usia SD menunjukkan lebih banyak keprihatinan akan mengalami kelebihan berat badan dan keinginan yang lebih kuat untuk menjadi lebih kurus daripada anak-anak perempuan yang berusia lebih muda. Beberapa pernyataan di atas menjelaskan mengapa *body dissatisfaction* pada taraf tinggi hanya dialami oleh anak perempuan yang berusia sebelas dan dua belas tahun, sedangkan *body dissatisfaction* pada taraf sangat rendah hanya dialami oleh anak laki-laki yang berusia sebelas dan dua belas tahun.

Simpulan

1. Anak-anak usia SD mayoritas mengalami *body dissatisfaction* pada taraf sedang dan rendah.
2. Terdapat perbedaan taraf *body dissatisfaction* ditinjau dari jenis kelamin anak SD. Anak-anak perempuan mengalami *body dissatisfaction* pada taraf yang lebih tinggi daripada anak laki-laki.
3. Tidak terdapat perbedaan taraf *body dissatisfaction* ditinjau dari usia anak SD. Kecenderungan untuk mengalami *body dissatisfaction* pada taraf yang lebih tinggi hanya terlihat pada usia 12 tahun, sedangkan anak-anak usia 9, 10, dan 11 tahun mengalami *body dissatisfaction* pada taraf yang tidak berbeda secara bermakna.

Daftar Pustaka

- Brehm BA. 1999. *Body Dissatisfaction: Causes and Consequences*. <http://www.fitnessworld.com/info/infopages/library/labnotes/labnotes0399.html>. Diakses tgl. 17 Agustus 2012.
- Crawford M, & Unger R. 2000. *Women and Gender: A Feminist Psychology* (3rd ed.). Boston: McGraw Hill.
- Darvill W, & Powell K. 2002. *The Puberty Book: Panduan Untuk Remaja* (T. Seputro, Pengalih bhs.). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Freedman R. 1986. *Beauty Bound: Why We Pursue The Myth in the Mirror*. Lexington: D.C. Heath and Company.
- Phares V, Steinberg AR, & Thompson JK. 2004. Gender Differences in Peer and Parental Influences: Body Image Disturbance, Self-Worth, and Psychological Functioning in Preadolescent Children. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(5), 421-429.
- Rice C. 1995. *Promoting Healthy Body Image: a Guide for Program Planners*. <http://www.opc.on.ca/beststart/bodyimg/httoc.html>.
- Santrock JW. 2007. *Perkembangan Anak Jilid 1* (edisi ke sebelas) (M. Rachmawati dan A. Kuswanti, Pengalih bhs.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Smolak L. 2002. Body Image Development in Children. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.). *Body image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 65-73). New York: The Guilford Press.
- Sukanto ME. 2005. *Efektivitas Bibliotherapy dalam Mengurangi Ketidakpuasan terhadap Citra Tubuh (Body Image Dissatisfaction) Pada Siswi SMU* (Unpublished thesis). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Thomas K, Ricciardelli LA, & Williams RJ. 2000. Gender Traits and Self-Concept as Indicators of Problem Eating and Body Dissatisfaction among Children. *Sex Roles*, 43(7/8), 441-456.

--- oOo ---

Makalah Ilmiah



**Kongres Nasional II
Asosiasi Kesehatan Jiwa
Anak dan Remaja Indonesia**

KONAS II AKESWARI

**Meningkatkan Kesehatan Jiwa Usia Dini
untuk Mewujudkan Generasi Penerus yang Berkualitas
Menuju Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini yang Sehat**

Surabaya, 8 - 10 Nopember 2012



**Editor
Sasanti Yuniar
Margarita M. Maramis**



**Kongres Nasional II
Asosiasi Kesehatan Jiwa
Anak dan Remaja Indonesia**

KONAS II AKESWARI

**Meningkatkan Kesehatan Jiwa Usia Dini
untuk Mewujudkan Generasi Penerus yang Berkualitas
Menuju Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini yang Sehat**

Surabaya, 8 - 10 Nopember 2012

Editor:

Sasanti Yuniar
Margarita M. Maramis

Co-editor :

Djuhani Prihnata Putri
Ninie Widiandriany
Lila Nurmayanti
Zulfa Zahra
Myra Edwina Sukamto

Makalah Ilmiah

Konggres Nasional II AKESWARI:

**Meningkatkan Kesehatan Jiwa Usia Dini Untuk Mewujudkan Generasi Penerus
Yang Berkualitas**

Editor :

Sasanti Yuniar, Margarita M. Maramis

©2012 Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD. Dr. Soetomo Surabaya

306 + vii hal

ISBN 978-602-17029-0-3

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak, mencetak, dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun juga tanpa seizin penulis dan Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD. Dr. Soetomo, Surabaya

Diterbitkan pertama kali oleh :

Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD. Dr. Soetomo

Surabaya, 8 Nopember 2012

DAFTAR ISI

	Halaman
Sambutan Ketua Asosiasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Indonesia	ii
Sambutan Ketua Seksi Psikiatri Anak dan Remaja PDSKJI	iii
Sambutan Ketua Dep/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unair/RSUD Dr. Soetomo	iv
1. Meningkatkan Kesehatan Jiwa Usia Dini untuk Mewujudkan Generasi Penerus yang Berkualitas <i>Dr. Dwidjo Saputro, dr. SpKJ(K)</i>	1
2. Gangguan Kelekatan (<i>Attachment Disorder</i>) <i>Ika Widyawati, dr. SpKJ(K)</i>	9
3. <i>Neuroscience of Parenting</i> <i>Prof. Lestari Basoeki, dr. SpKJ(K)</i>	19
4. Diagnosis dan Penanganan Gangguan Spektrum Autisme <i>Sasanti Yuniar, dr. SpKJ(K)</i>	33
5. <i>ADHD pada Usia Prasekolah: Dapatkah ADHD Dikenali dan Diintervensi Sebelum Usia 5 Tahun?</i> <i>Dr. Dwidjo Saputro, dr. SpKJ(K)</i>	43
6. <i>Infant Depression: An Early Recognition</i> <i>Dr. Tjhin Wiguna, dr. SpKJ(K)</i>	50
7. <i>Anxiety Disorder in Children and Adolescence</i> <i>Prof. Fatimah Haniman, dr. SpKJ(K)</i>	57
8. Ekosistem dan Tumbuh Kembang Anak <i>Prof. Dr. H. Jojok Mukono, dr. MS. MPH</i>	63
9. <i>Ecosystem and Neurobiology in Child Brain</i> <i>Dr. Roedi Irawan, dr. SpA(K)</i>	76
10. <i>Ecosystem and Autistic Disorder in Children</i> <i>Prof. Endang Warsiki Ghozali, dr. SpKJ(K)</i>	87
11. Penanganan Anak ADHD dengan Terapi <i>Neurofeedback</i> <i>Dr. Dwidjo Saputro, dr. SpKJ(K)</i>	105
12. Penerapan Modifikasi Perilaku pada Anak dengan Gangguan Perilaku (Penerapan Sistem Token Ekonomi pada Anak <i>ADHD</i>) <i>Ratna Kurniasari, S.Psi, Psi</i>	114

13. Program Perawatan Paliatif Paripurna pada Anak (<i>Comprehensive Pediatric Palliative Care</i>) Sebuah Gagasan Prof. Netty RHT, dr. SpA(K), PGD Pall Med, (ECU)	125
14. <i>Parents Role in Palliative Care for Children</i> Nining Febriyana, dr. SpKJ.....	131
15. <i>Breaking Bad News</i> pada Anak (Pendampingan Perawatan Paliatif) Agustina Konginan, dr. SpKJ(K)	144
16. Peran bermain dalam Pengasuhan Anak Usia Dini Dra. Mayke S. Tedjasaputra, Psi, M.Si	151
17. Orangtua Abad Digital Dra. Astrid Regina Sapiie Wiratna, Psi	158
18. Yang Unik dari Gangguan Bipolar serta Beberapa Petunjuk untuk Diagnosis Bonaventura Handoko Daeng, dr. SpKJ(K)	167
19. Adakah Gangguan Bipolar pada Anak? Gangguan Bipolar atau <i>ADHD</i> (<i>Attention-deficit/Hyperactivity Disorder</i>)? Sasanti Yuniar, dr. SpKJ(K)	179
20. <i>The Role of Sigma Receptor in Treating Depression and Anxiety</i> Ign. Darmawan Budianto, dr. SpKJ(K)	188
21. <i>Atomoxetine Effectiveness for Treatment Attention-deficit/Hyperactivity Disorder in Child Psychiatry Day Care Center Dr. Soetomo General Hospital Surabaya Indonesia</i> Yunias Setiawati, dr. SpKJ, Prof. Endang Warsiki Ghozali, dr. SpKJ(K)	192
22. Skrining Gangguan Spektrum Autisme Melly Budhiman, dr. SpKJ(K)	202
23. <i>Screening Sensory Processing Disorder</i> Luh K. Wahyuni, dr. SpKFR(K)	209
24. <i>Social – Emotional Screening for Children</i> Prof. Fatimah Haniman, dr. SpKJ(K)	221
25. <i>Citicoline Mechanism of Action and Function: Agent with Neuroprotective, Neuromodulatory, Neuroregenerative Properties and Psychiatric Disorders</i> Margarita M. Maramis, dr. SpKJ(K)	231

26. Penanganan Beberapa Kasus Anak dengan Gangguan Mental Organik dengan Pemberian Citicoline <i>Prof. Endang Warsiki Ghozali, dr. SpKJ(K)</i>	244
27. Pengembangan dan Validasi Inventori Kesehatan Jiwa Indonesia-Remaja (<i>Indonesian Mental Health Inventory-Adolescent</i>) <i>Dr. Rusdi Maslim, dr. SpKJ</i>	251
28. Identifikasi Karakteristik dan Stimulasi Dini Perkembangan Persepsi Visual Anak dengan <i>ADHD</i> <i>Nanik, S.Psi, M.Si</i>	264
29. Fenomena <i>Body Dissatisfaction</i> pada Anak-anak <i>Monique Elizabeth Sukanto, S.Psi, M.Si, Hans Kurniadi Chandra, Listyo Yuwanto, S.Psi, M.Si</i>	277
30. Permasalahan Anak-anak Terkait Hukum: Sebuah Tinjauan Psikiatri <i>Lely Setyawati Kurniawan, dr. SpKJ</i>	284
31. Perkembangan Otak Anak Balita (Kaitannya dengan Tumbuh Kembang Anak) <i>Prof. Moersintowarti B. Narendra, dr. MSc. SpA(K)</i>	289
32. Instrumen Deteksi Dini Gangguan Mental Emosional Anak <i>Lelly Resna, dr. SpKJ(K)</i>	296